

Jörg Fischlein / Tomas Pfänder

Industrielles Klinikmanagement

FinanzBuch Verlag

Kliniken in Deutschland – Ein Markt unter Druck

Wie wir alle wissen, befindet sich die Kliniklandschaft in Deutschland mitten in einem Prozess tief greifender Veränderungen. Analysten, die die Branche seit Jahren akribisch beurteilen und befähigt sind, ein qualifiziertes Urteil über den Zustand und die Entwicklung abzugeben, sprechen von der gravierendsten Herausforderung, mit der dieser bedeutende Sektor des Gesundheitsmarktes seit Gründung der Bundesrepublik fertig werden muss. Die vielfach an den Tag gelegte Attitüde, die über lange Jahre recht gut funktioniert hat, nämlich abzuwarten und im »Auge des Hurrikans« zu verharren, bis sich die Turbulenzen im Umfeld wieder gelegt haben, wird in der aktuellen Situation mit Sicherheit nicht zum Erfolg führen. Im Gegenteil: An einem Umbau der Strukturen und einer Neuausrichtung auf breiter Front führt kein Weg vorbei.

Warum das so ist, möchten wir nachfolgend kurz begründen. Wie es um die Kliniken hierzulande im Allgemeinen bestellt ist, wurde in zahlreichen Studien und Arbeitspapieren bereits hinreichend aufgearbeitet und ausgebreitet. Diesen Materialien eine weitere Expertise hinzuzufügen, ist nicht unsere Absicht. Vielmehr möchten wir in diesem Kapitel kurz und bündig die wesentlichen Punkte zusammenfassen, die unserer Einschätzung nach ursächlich dafür sind, dass die Branche um weitere Anpassungen und Umstrukturierungen größeren Ausmaßes nicht herkommen wird.

Viele Kliniken sind trotz aller bisher bereits in Angriff genommenen Kostensenkungsmaßnahmen und diverser Verbesserungsprojekte im organisatorischen wie im personellen Bereich nach wie vor nur unzureichend gerüstet, um im härter werdenden Wettbewerb zu bestehen. Als

Schwachstellen haben wir in unseren Analysen und Projekten vor allem die medizinischen und administrativen Prozesse ausgemacht. Hier schlummern nach wie vor die größten Produktivitäts- und Qualitätsreserven.

Nachholbedarf besteht aber auch im Bereich der strategischen Unternehmensführung, im Marketing, im Controlling sowie beim klinikübergreifenden Management der Zusammenarbeit mit möglichen Partnern. Auf all diese kritischen Felder der klinikspezifischen Leistungsfähigkeit werden wir in den jeweiligen Kapiteln dieses Buches eingehen.

Die Ökonomisierung des Alltags hat die Kliniken längst erreicht. Ob man dies nun gutheißen mag oder nicht: Eine Klinik ist – bei aller ethisch-moralischen Verantwortung, die zweifellos besteht – in letzter Konsequenz auch nur ein Unternehmen, dessen Leistungen wie bei anderen Dienstleistern nach Effizienz-, Qualitäts- und Effektivitätsgesichtspunkten zu beurteilen sind.

Eine Klinik benötigt heute einerseits fachlich exzellente Mediziner, die mit ihren Leistungen den Ruf des Hauses begründen, andererseits aber auch Ärzte, die sich um die ökonomischen und strategischen Belange kümmern. »Ein Chefarzt« – so argumentiert zum Beispiel der geschäftsführende Direktor der Chirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg, Prof. Dr. Markus Büchler – »führt Mitarbeiter, organisiert Behandlungspfade, steuert in seinem Bereich das Budget, sorgt für die Auslastung der Kapazitäten, beteiligt sich an Strategieentwicklung und Umsetzungskontrolle, pflegt den Kontakt zu Einweisern – kurzum: er ist gefragt als Führungskraft und Manager.«²

Managementaufgaben werden nach Ansicht Büchlers künftig rund 70 Prozent der Tätigkeit eines Chefarztes ausmachen. Viele andere Experten kommen zu vergleichbaren Urteilen. Zu akzeptieren, dass Ärzte hoch spezialisierte Dienstleister und die Patienten ihre Kunden sind, fällt besonders altgedienten Betroffenen indes nicht leicht. Die Richtung, in die sich die Branche bewegt, ist allerdings vorgezeichnet und nicht revidierbar: Die Zukunft wird Kliniken gehören, die es verstehen, sich mit einem attraktiven Leistungsangebot als kundenorientierte Dienstleister zu positionieren, und denen es gelingt, sich mit dieser Positionierung und einem qualitativ hervorragenden Leistungsniveau im permanenten Wettbewerb um Wirtschaftlichkeit, Qualität und Kunden Tag für Tag zu behaupten.

² Quelle: Deutsches Ärzteblatt 103, Ausgabe 31-32 vom 07.08.2006, Seite A-2124

Leidensdruck als Antriebsfeder der Umgestaltung

Leidensdruck fördert Wandel. Je kritischer die Situation, um so eher sind wir Menschen bereit, von lieb gewonnenen Gewohnheiten Abschied zu nehmen, unser Anspruchsdenken einer kritischen Prüfung zu unterziehen oder auch mit langjährig vertrauten, tagaus, tagein gelebten Verhaltensweisen zu brechen.

Groß ist der Leidensdruck im hiesigen Gesundheitsmarkt allemal. Das Umfeld und die Rahmenbedingungen haben sich in den vergangenen Wochen und Monaten noch einmal verschärft. Überall spüren wir die Veränderungen. Besonders gilt dies im Kliniksektor, bei dem die Welle der Privatisierungen immer weiter um sich greift und der Zwang zu Rationalisierungen und rigiden Sparmaßnahmen anscheinend immer bedrohlichere Formen annimmt. Vereinzelt sind aus der Branche sogar Stimmen zu vernehmen, denen zufolge »das Größte noch vor uns liegt«. Mit einem Fortführen des Bettenabbaus allein wird die Wettbewerbsfähigkeit nicht zu gewährleisten sein.

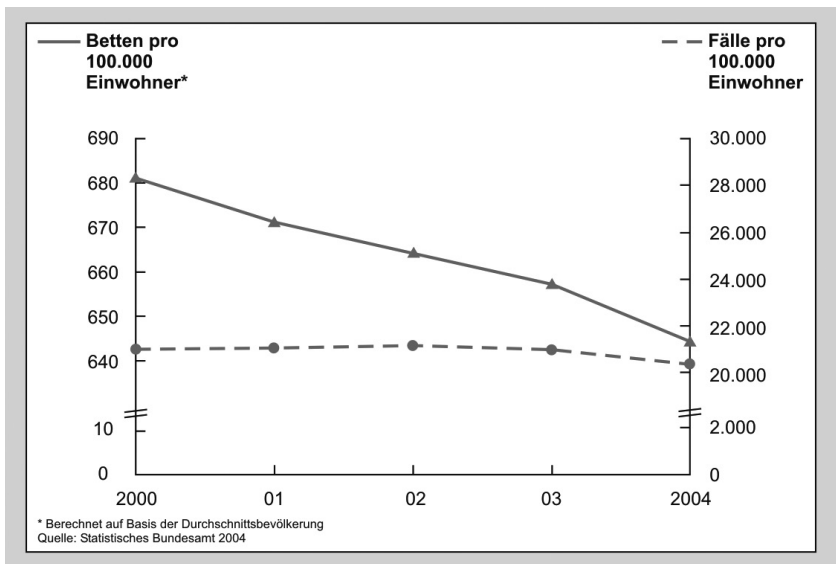


Abbildung 1: Betten und Fallzahlen in deutschen Krankenhäusern

Die deutschen Krankenhäuser haben zwischen 2000 und 2004 bei relativ konstanten Fallzahlen über 30.000 Betten abgebaut.

Quelle: Business Breakfast – »Perspektiven der Krankenhausversorgung in Deutschland«, Vortrag von Prof. Dr. Salfeld (McKinsey), Mai 2006

Kliniken ohne eine ausgeprägte Veränderungsbereitschaft werden den Strukturwandel, in dem sich die Branche derzeit befindet, nicht überstehen. Bei manchen Kliniken war und ist die Unternehmenssituation so prekär, dass allein Radikalkuren noch Erfolg versprechen. Ob die Verantwortlichen allerdings den dazu erforderlichen Mut und/oder die notwendigen Entscheidungskompetenzen mitbringen, wird die nahe Zukunft zeigen.

Nach unseren Erkenntnissen aus diversen Gesprächen und Kontakten sind zumindest im Verantwortungsbereich der öffentlichen Träger Vorbehalte auf diesem Feld angebracht – nicht weil die Verantwortlichen nicht wollten. Die Einbindung in politische Gremien und Entscheidungsprozeduren lähmt bei vielen Häusern vielmehr den gesamten Prozess. Es kommt zu Verwässerungen, und die wirtschaftlich gebotene »Rund-Erneuerung« wird dann häufig einmal mehr hintangesetzt. Schließlich ist ja in Kürze wieder Wahlkampf – und da darf man es sich mit seiner Klientel nicht verderben. Oder wie uns ein betroffener Klinikdirektor in einem Projekt anvertraute: »Da wird jede Menge Porzellan zerschlagen. Hauptsache, die Entscheidungen sind nicht unpopulär.«

Fallpauschalen nur Initialzündung der Umgestaltung

Der Strukturwandel in der Branche hatte im Prinzip mit der Gesundheitsreform 2000 und den Planungen zur Einführung eines pauschalieren Entgeltsystems begonnen. An die Stelle des früher praktizierten Selbstkostendeckungsprinzips trat bekanntlich ein prospektives Budgetierungssystem, bei dem die Kliniken auf einmal gezwungen waren, ihre Leistungen nach Art und Menge zu planen, die dabei entstehenden Kosten zu kalkulieren und zu »controllen« und dieses Budget gegenüber den Krankenkassen zu begründen und zu verhandeln. Wie aber soll man etwas planen, über das man nicht genügend Transparenz besitzt? Und dann musste man ja auch die DRGs einführen ...

So manche Klinik war hier überfordert und hat auch heute noch arg damit zu kämpfen, die erforderliche Transparenz bei all ihren Kosten und Leistungen herzustellen. Laut einer aktuellen Umfrage des Deutschen Krankenhausinstitutes ist jedoch knapp die Hälfte aller Häuser mit dem derzeitigen Stand des DRG-Systems zufrieden. Und das, obwohl die

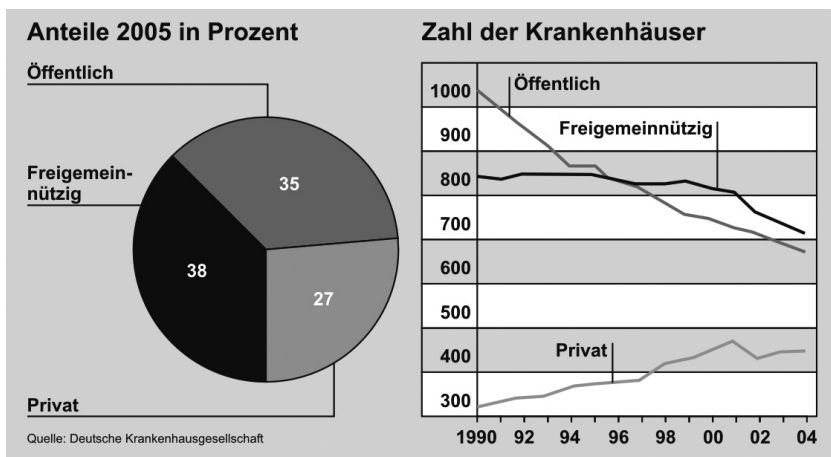


Abbildung 2: Krankenhaussträger in Deutschland

Bis Mitte der neunziger Jahre wurde der deutsche Krankenhausmarkt von öffentlichen oder freigemeinnützigen Trägern dominiert. Inzwischen gehört rund ein Viertel aller Krankenhäuser privaten Anbietern. Ihnen fällt die Einführung betriebswirtschaftlicher Methoden leichter als öffentlichen Einrichtungen.

Quelle: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 12.04.2007

Umstellung von der tages- zur fallbezogenen Vergütung als »einschneidendste Änderung in der Geschichte der Krankenhausfinanzierung« gilt und mit »entsprechend weit reichenden Veränderungen und immensen Herausforderungen für Ärzte, Pflege und Verwaltung verbunden« ist.³

Der Übergang zur Fallpauschalierung war sicherlich die politisch gewollte Initialzündung für die Umstrukturierung der Branche. Daneben gibt es aber noch eine ganze Reihe weiterer Faktoren, gegen die die Klinikverantwortlichen anzukämpfen haben und für die sie zielführende Lösungen finden müssen:

- Der Klinikmarkt unterliegt schon seit geraumer Zeit einem ehemals kaum gekannten Wettbewerbsdruck. Seit Anfang der neunziger Jahre musste bereits jede siebte Klinik aufgeben. Und man muss kein ausgewiesener Prophet sein, um vorherzusagen, dass das Kliniksterben sich fortsetzen wird, wenn es so manchem Haus nicht gelingt, seine Produktivität deutlich und nachhaltig zu steigern.

³ Deutsches Krankenhaus-Institut, Krankenhaus-Barometer 2006